

超声引导神经阻滞复合喉罩全麻对老年骨科手术患者效果的影响分析

李文斌

文山市人民医院 663000

〔摘要〕目的 探讨超声引导神经阻滞复合喉罩全麻对老年骨科手术患者效果的影响。方法 采集上海交通大学附属新华医院 2022 年 9 月至 2022 年 12 月期间接收的老年骨科手术患者 62 例，随机分为对照组与观察组各 31 例，对照组运用常规单纯喉罩全麻处理，观察组运用超声引导神经阻滞复合喉罩全麻处理，分析不同处理应对后患者手术指标、术后恢复情况。结果 在 HR、MAP、SPO₂ 等术中指标变化上，观察组各时间点稳定程度明显优于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在苏醒时间、瑞芬太尼用量、术后疼痛评分上，观察组各项明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 超声引导神经阻滞复合喉罩全麻对老年骨科手术中应用，可以有效地保证患者术中生理指标的稳定性，促使患者术后恢复更快、更稳定，减少麻醉用药使用量，减少术后疼痛感。

〔关键词〕 超声引导神经阻滞复合喉罩全麻；老年骨科手术；效果；影响

〔中图分类号〕 R614 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2024) 01-001-02

老年骨科手术患者中如果运用单纯神经阻滞则因为阻滞不全面容易出现手术开展不顺畅的情况，不同的患处情况，其疼痛情况不同，所选择的手术体位也各有不同，采用的麻醉方式也不同^[1]。尤其是老年骨质疏松情况较为常见，麻醉方式运用的穿刺难度更大，手术风险更高，容易引发多种并发症^[2]。老年患者心血管代偿功能情况相对更差，运用的腰麻与硬膜外麻、气管插管全麻都会导致患者循环功能受到影响^[3]，由此导致手术风险提升。本文采集老年骨科手术患者 62 例，分析运用超声引导神经阻滞复合喉罩全麻后患者手术指标、术后恢复情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集上海交通大学附属新华医院 2022 年 9 月至 2022 年 12 月期间接收的老年骨科手术患者 62 例，随机分为对照组与观察组各 31 例。对照组中，男 25 例，女 37 例；年龄从 60 岁至 90 岁，平均 (67.29±4.16) 岁；体重为 52kg 至 78kg，平均 (67.29±3.41) kg；ASA II~III；观察组中，男 31 例，女 20 例；年龄从 60 岁至 79 岁，平均 (68.27±3.76) 岁；体重为 53kg 至 79kg，平均 (68.76±3.41) kg；ASA II~III。两组患者在基本年龄在基本的年龄、体重、性别、ASA 麻醉耐受分级等情况下没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

术前进行 4h 禁饮，6~8h 禁食。对照组运用常规单纯喉罩全麻处理，丙泊酚 2mg/kg，舒芬太尼 0.3~0.5 μg/kg，阿曲库铵 0.15mg/kg，进行快速麻醉诱导，合理选择喉罩，做好置管之后通过麻醉机进行呼吸管控，术中通过静脉泵来进行 0.05~0.25 μg/kg·min 瑞芬太尼，以及丙泊酚 1~3mg/kg·h 的输入，同时进行 2% 七氟醚的维持性吸入用药。术前 5 分钟开始停止用药。

观察组运用超声引导神经阻滞复合喉罩全麻处理，丙泊酚 2mg/kg，舒芬太尼 0.3~0.5 μg/kg，阿曲库铵 0.15mg/kg，开展快速诱导，合理选择喉罩，做好置管之后通过麻醉机进行呼吸管控，通过 B 超引导来进行神经阻滞，进行罗哌

卡因 0.5~1ml/kg 的输入。

所有患者麻醉清醒之后，当其恢复自主呼吸后可以将其喉罩撤除。

1.3 评估观察

分析不同处理应对后患者手术指标、术后恢复情况。手术中观察 HR、MAP、SpO₂ 指标变化情况。观察组时间中，T0 为麻醉前，T1 为插喉罩时，T2 为切皮时，T3 为拔喉罩时。术后恢复观察苏醒时间、瑞芬太尼用量、术后疼痛评分情况。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 n(%) 表示，采用卡方检验，计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者苏醒时间、瑞芬太尼用量、术后疼痛评分情况

见表 1，在苏醒时间、瑞芬太尼用量、术后疼痛评分上，观察组各项明显低于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 各组患者苏醒时间、瑞芬太尼用量、术后疼痛评分结果
($\bar{x} \pm s$)

分组	苏醒时间 (min)	瑞芬太尼用量 (μg)	术后疼痛评分 (分)
观察组	5.39±1.26	33.87±7.15	3.18±0.27
对照组	11.56±2.39	67.29±8.71	7.09±1.14

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，在 HR、MAP、SpO₂ 等术中指标变化上，观察组各时间点稳定程度明显优于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

3 讨论

从本研究结果可以发现，通过超声引导神经阻滞复合喉罩全麻，总体的麻醉稳定性、安全性更好，减少对患者血压、心率的干扰影响，同时患者瑞芬太尼用量相对更少，减少麻醉用量过多带来的副作用。术后镇痛效果更为理想，苏醒速

(下转第 5 页)

观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。见表 3。

3 讨论

小儿呼吸道感染在儿科中属多发病中，为呼吸道病症，尤其系呼吸道感染病程长，治愈难度相对较高^[4]。小该病的发病机制极其复杂，同病原体、生存环境、日常生活习性 & 自身营养状况之间均存在必然关联。该病的全年的任何时间段都会发生，其中春季患病最普遍^[5]。病毒感染存在于小儿呼吸道中占据的比重高达 90%，对儿童正常成长、发育、生活均会造成严重阻碍^[6]。其中主要的诱病病毒包括流感和埃可病毒^[7]。该病常见的症状体现形式是高热、流涕及咳嗽。

临床医治中多选利巴韦林，该药为抑制剂，对病毒的控制及阻碍性较强，能够有效的阻断病毒复制、蔓延，从而达到最终的治疗目的^[8]。但是长时间使用该药后，会存在一定程度的耐药性，对机体的肾脏组织会造成严重损伤，不利于预后^[9]。因此在临床使用中所受的局限性大，通常不推荐采用。热毒宁注射液中所含药材包括：栀子、金银花和青蒿^[10]。栀子对应的主要作用体现在排热解毒、清三焦火。金银花的药用价值体现在泄热、解毒方面。青蒿在抗感染、解热方面可呈现出较强的功用。将上述药材全部相融后，使其共同作用，不仅可达到控制病况的目的，而且在提升机体免疫力方面的作用较突出。加之该药为中成药，安全性好，在治疗中副作用少，更适合患儿使用。

本文观察组各项症状缓解用时均短于对照组；观察组、对照组治疗总有效率依次是 96.55%、75.86%；观察组、对照组总不良反应依次是 10.35%、31.03%， $P < 0.05$ 。更进一步表明，热毒宁存在的一系列优势较多，更符合本次就病症的治疗，最终疗效佳。

综上所述，对小儿呼吸道感染提供热毒宁注射液进行治疗，对控制、缓解症状帮助大，安全性好，有助于早日康复，

所呈现的应用价值巨大，可继续推广。

[参考文献]

[1] 张志英, 韩淑娟, 靳秀红. 热毒宁与痰热清治疗小儿上呼吸道感染效果对比分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 026(001):32-32.

[2] 陈静华. 用热毒宁注射液对呼吸道感染性疾病患儿进行治疗的效果探究[J]. 当代医药论丛, 2020, 018(003):135-136.

[3] 张凤. 热毒宁注射液治疗小儿呼吸道病毒感染疗效分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(05):1032-1033.

[4] 郭亚琳, 杨玉霞, 董芃芃. 下呼吸道感染患儿支气管肺泡灌洗液的病原学研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2019, v.21(02):46-51.

[5] 熊峰, 江金娜. 小儿呼吸道感染抗生索的使用及耐药性分析[J]. 中国医学创新. 2020, 17(22):116-119

[6] 张小东. 热毒宁注射液联合蒲地蓝治疗小儿急性上呼吸道感染伴发热的效果评价[J]. 系统医学, 2019, 004(023):P.104-106.

[7] Karaoglan M, Eksi F. The Coincidence of Newly Diagnosed Type 1 Diabetes Mellitus with IgM Antibody Positivity to Enteroviruses and Respiratory Tract Viruses[J]. J Diabetes Res. 2018;2018:8475341.

[8] Janowski AB, Dudley H, Wang D. Antiviral activity of ribavirin and favipiravir against human astroviruses[J]. J Clin Virol. 2020;123:104247.

[9] Sho T, Suda G, Nagasaka A, et al. Safety and efficacy of sofosbuvir and ribavirin for genotype 2 hepatitis C Japanese patients with renal dysfunction[J]. Hepatol Res. 2018;48(7):529-538.

[10] 杜宏进. 热毒宁注射液治疗上呼吸道感染的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2020, v.31;No.302(02):21-23.

(上接第 1 页)

度更快，恢复情况更为理想。患者体感舒适度更好，说明了这种方式麻醉综合效果更好。

总而言之，超声引导神经阻滞复合喉罩全麻对老年骨科手术中应用，可以有效地保证患者术中生理指标的稳定性，促使患者术后恢复更快、更稳定，减少麻醉用药使用量，减少术后疼痛感。

[参考文献]

[1] 张方. 超声引导下腰丛坐骨神经阻滞复合喉罩全麻对老年股骨转子间骨折手术的麻醉效果分析[J]. 临床医学, 2022, 42(5):47-49.

[2] 刘相乐, 赵忠强, 刘稳. 超声引导下神经阻滞复合喉罩全麻在老年股骨颈骨折手术患者中的应用[J]. 临床医学工程, 2022, 29(2):151-152.

(上接第 3 页)

[4] 李宏胤, 李嘉敏. 单边双通道内镜技术对腰椎间盘突出症和腰椎椎管狭窄症患者腰椎活动度的影响研究[J]. 饮食保健, 2022(9):49-52.

[5] 张桂红, 詹芳, 宋娟等. 舒适护理在腰椎间盘突出症患者术后护理中的应用价值[J]. 甘肃医药, 2021, 40(10):941-942, 946.

[6] 夏红艳, 曾敏. 多学科协作模式对腰椎间盘突出症手

[3] 邹振飞. 超声引导隐神经阻滞复合喉罩全麻在膝关节置换术快速康复中的应用研究[J]. 中外医学研究, 2021, 19(28):13-15.

表 2 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	HR (次/min)	MAP (mmHg)	SpO ₂ (%)
观察组	T0	71.49±4.50	76.22±5.62	97.25±1.52
	T1	71.76±5.28	77.18±5.09	96.27±1.43
	T2	73.48±5.19	79.65±5.42	97.14±1.15
对照组	T3	87.47±6.28	94.17±6.27	96.34±1.09
	T0	72.57±5.16	77.61±7.29	97.65±1.72
	T1	72.87±5.62	76.96±8.25	97.25±1.02
	T2	97.84±6.21	104.28±7.53	96.28±1.54
	T3	115.48±7.27	113.08±9.52	98.14±1.25

注：两组对比， $p < 0.05$

术患者恐动症的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(52):134, 147.

[7] 谢韦琦, 郭玲. 基于快速康复理念的多学科团队合作对腰椎间盘突出症患者恐动症和腰椎康复的干预效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(5):160-162.

[8] 江伟伟, 周英红. 术后综合护理对椎间孔镜术治疗腰椎间盘突出症患者康复的影响[J]. 中外医疗, 2020, 39(8):112-114.